

Sz. Pan

Prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski

Zastępca Przewodniczącego Rady Naukowej

Centrum Onkologii-Institutu

im. Marii Skłodowskiej-Curie

Ocena

dorobku naukowego Pani dr n. med. Joanny Didkowskiej w związku z wystąpieniem z wnioskiem o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna.

Pani dr n. med Joannna Aleksandra Didkowska jest absolwentką wydziału Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego, który ukończyła w roku 1980. W tym samym roku rozpoczęła pracę w Centrum Onkologii-Institut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie gdzie była zatrudniona na stanowisku młodszego, starszego asystenta a następnie adiunkta. W okresie pracy zawodowej pełniła ważne funkcje: Kierownika Krajowego Rejestru nowotworów, kierownika Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów. Od roku 2016 pełni funkcję dyrektora WHO Collaborating Center for Tobacco Control oraz członka Krajowej Rady i Onkologii przy Ministrze Zdrowia. W Centrum Onkologii- Institut im. M Skłodowskiej-Curie pełni funkcję kierownika Zakładu Epidemiologii. W roku 2005 obroniła rozprawę doktorską nt. „ Prognoza umieralności z powodu nowotworów złośliwych płuca w Polsce. Analiza epidemiologiczna”. W 1999 roku odbyła studia podyplomowe w dziedzinie public relations w Szkole Głównej Handlowej, zaś w roku 2014 studia podyplomowe w zakresie zarządzania ryzykiem w opiece zdrowotnej na Uniwersytecie Warszawskim. Ponadto posiada dyplomy ukończenia dziewięciu kursów i warsztatów w zakresie analizy danych statystycznych, metod epidemiologicznych, prognozowania umieralności z powodu nowotworów złośliwych.

Ocena dorobku naukowego

Pani dr.n med. J. Didkowska jest autorem/współautorem wielu prac z dziedziny epidemiologii chorób nowotworowych.

I. Dorobek naukowy przed uzyskaniem stopnia doktora n. med.

8 oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych

3 rozdziały w monografiach i podręcznikach

7 współredakcji monografii i podręczników

5 współredakcji wieloautorskich monografii, podręczników, serii wydawniczych opublikowanych w języku polskim

Łączna punktacja IF – 9,052 punkty KBN MniSW – 32

II Po uzyskaniu stopnia doktora n. med.

7 pełnotekstowych prac naukowych w czasopismach posiadających IF

22 prace nie posiadających Impact Factor

26 rozdziałów w monografiach i podręcznikach krajowych

23 współautorstwa monografii lub podręczników w języku polskim

3 współredaktorka wieloautorskich monografii i podręczników

2 listy do redakcji czasopism

6 publikacji z udziałem autorki w badaniach wielośrodkowych

Łączna punktacja po uzyskaniu doktoratu wynosi: IF 93,601 pkt MniSW – 378

Sumaryczny Impact Factor wynosi 102,653 a włączając listy do redakcji oraz publikacje z udziałem autorki w badaniach wielośrodkowych – 250,045. Uzyskane punkty KBN/ MniSW – 410 Index Hirsha 6 (bez autocytowań). Liczba cytowań według bazy Web of Science WoS 864 .

Zainteresowania naukowe Pani Doktor n. med. Joanny Didkowskiej dotyczą głównie zachorowań i umieralności na nowotwory złośliwe ze szczególnym uwzględnieniem raka płuc w Polsce i na świecie.

Wykazując osiągnięcia naukowe Habilitantka przedstawiła cykl prac poświęconych epidemiologii nowotworów złośliwych pod wspólnym tytułem **„Nowotwory złośliwe jako problem zdrowia publicznego ze szczególnym uwzględnieniem raka płuca w Polsce”**.

Przedstawiony cykl składa się z 8 publikacji, których podejmowane są różne kwestie związane z epidemiologią chorób nowotworowych przy czym szczególna uwaga została poświęcono zagadnieniu raka płuc jako najczęstszej nowotworowej przyczynie zgonu, tak w Polsce jak i na świecie.

Prace stanowiące dorobek Habilitantki przedstawione do oceny mają różny charakter i długość. Są wśród nich krótkie „Listy do redakcji” (**publikacja nr. 1 i 2**) W pierwszym tekście podsumowane zostały osiągnięcia Polski w zakresie poprawy zdrowia publicznego do których zaliczono, jako najważniejsze, działania na rzecz zmniejszenia obciążenia polskiego społeczeństwa chorobami nowotworowymi. Praca druga dotyczy e-papierosów jako nowego zagrożenia zdrowotnego szczególnie ludzi młodych, poniżej 20 roku życia, którzy w Polsce, częściej niż w innych krajach sięgają po elektroniczne papierosy. Interesujący jest także komentarz do Raportu Naczelnego Lekarza St. Zjednoczonych z 2014 roku. (**publikacja nr. 3**) Dotyczy on zmian teoretycznych podstaw opieki nad chorymi na nowotwory złośliwe. Habilitantka w swoim komentarzu wskazuje, że nowotwory stają się jednym z poważniejszych wyzwań opieki zdrowotnej na świecie. Wśród czynników, odgrywających kluczową rolę w rozwoju nowotworu są takie ryzyka jak: palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, dieta, otyłość, zachowania seksualne a ponadto zagrożenia rakotwórcze w środowisku, zwłaszcza zawodowym. Z przyjętych oszacowań wynika wszakże, że 1/3 zachorowań na nowotwory jest wynikiem narażenia na dym tytoniowy; dotyczy to w szczególności zachorowań na raka płuca. Zaniechanie lub ograniczenie palenia tytoniu mogłoby zatem przynieść istotne korzyści w kontekście zdrowia publicznego.

Na szczególną uwagę zasługuje pełnotekstowa **publikacja nr. 4**. Didkowska J. i wsp. Closing the gap cancer in Central and Eastern Europe (CEE). Eur.J.Cancer, 2018, 44 ; 1424-1425.

W pracy tej podjęto temat zmian narażenia na czynniki kancerogenne w krajach Europy Środkowej i Wschodniej w tym w Polsce. W artykule trafnie wskazano na zróżnicowane narażenie chorobami w tym nowotworami w „starych „i nowych” krajach Unii Europejskiej. Obserwowany obecnie spadek zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia w krajach Europy Środkowo-Wschodniej i Zachodniej może doprowadzić w najbliższych dekadach do stopniowego wyrównywania się luki między tymi częściami Europy. Nie można tego powiedzieć o chorobach nowotworowych gdzie obserwuje się tendencję wzrostową. Może to sprawić, że nowotwory staną się w przyszłości najważniejszym problemem zdrowia publicznego. Habilitantka na przykładzie raka płuc wykazuje, że największe możliwości zapobiegawcze tkwią głównie w prewencji pierwotnej czyli ograniczeniu palenia tytoniu a także w prewencji wtórnej czyli dobrze zorganizowanych populacyjnych badaniach przesiewowych. Oznacza to że opanowanie problemu palenia tytoniu mogłoby przynieść wymierne korzyści w zakresie chorób nowotworowych oraz ogółem dla zdrowia publicznego. Jako przykład korzyści zdrowotnych wynikających z ograniczenia palenia tytoniu podano przebieg korzystnych trendów w zachorowalności i umieralności z powodu raka płuc w Wielkiej Brytanii oraz Finlandii.

Ważną pozycją w dorobku Habilitantki jest kolejna publikacja odnosząca się do przyszłych trendów w zakresie częstości występowania tego typu chorób.

Publikacja nr.5 Didkowska J. i wsp., „Prognozy zachorowań i umieralności na wybrane nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 r.” Centrum onkologii; Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2009.

W oparciu o dane Krajowego Rejestru Nowotworów oraz Głównego Urzędu Statystycznego oszacowano częstość występowania nowotworów w Polsce w perspektywie roku 2025. W omawianej pracy przyjęto założenie, że obserwowany wzór częstotliwości danych historycznych może być ekstrapolowany w przyszłość, zatem obserwowane obecnie zależności będą również kontynuowane w przyszłości. Dokonano oszacowania częstości występowania nowotworów w populacji tak w zakresie zachorowalności jak i umieralności. Trafne jest uwzględnienie w tych prognozach wielkości i struktury populacji polskiej według cech społeczno-demograficznych takich jak wiek i płeć. Wiadomo bowiem że cechy te znacząco różnicują częstość zachorowań na nowotwory oraz ich umiejscowienie.

W analizach prognozowanych trendów umieralności na nowotwory złośliwe przedstawiono przyszłe natężenie tego zjawiska dla całej populacji ogółem. Ponadto analizą objęto grupy wieku: 0-19 lat, 20-44 lat, 45-64 lat oraz 65+ z podziałem na mężczyzn i kobiety dla każdego przedziału wiekowego. Taka procedura badawcza jest w pełni zasadna bowiem struktura populacji według wieku i płci determinuje w stopniu istotnym liczbę zachorowań i zgonów na nowotwory oraz ich umiejscowienie. Jako przykład ustaleń omawianej prognozy można podać liczbę zgonów z powodu nowotworu jelita grubego która ma zwiększyć się do roku 2025 prawie dwukrotnie w populacji mężczyzn oraz około 1/3 w populacji kobiet w porównaniu z rokiem 2006.

Wszelkie prognozy posiadają tę właściwość, że nie w pełni się sprawdzają. bowiem niesposób przewidzieć w pełni wszystkich przyszłych czynników ryzyka zdrowotnego jak też ich wzajemnych oddziaływań. Oszacowanie wszakże częstości występowania przyszłych zagrożeń zdrowotnych w tym zagrożeń nowotworami złośliwymi jest ważne tak ze względów administracyjnych jak i leczniczych. Dotyczy to bowiem kwestii planowania i rozdysponowania środków na badanie przesiewowe, diagnozę, leczenie, rehabilitację, opiekę hospicyjną. W sensie naukowym prezentowana prognoza trendów czasowych jest wartościowa, pozwala bowiem na wgląd w przyszłe zmiany w stanie zdrowia ludności Polski w obszarze zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w porównaniu ze stanem obecnym.

Publikacja nr6 .Didkowska J. Epidemiologia i etiopatogeneza nowotworów płuca .W: Jassem J. ,Krzakowski M.(red.)Nowotwory klatki piersiowej. Praktyczny przewodnik dla lekarzy. Via Medica, Gdańsk 2013:1-19.

Habilitantka wykazała że najważniejszym czynnikiem ryzyka raka płuc jest aktywne palenie tytoniu, przy czym, z racji rozprzestrzenienia tego nałogu, ryzyko to jest większe wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Zauważono też różnice w proporcjach histologicznych postaci raka płuc u kobiet i mężczyzn; u kobiet najczęściej występuje gruczolakorak zaś wśród mężczyzn rak płaskonabłonkowy. Niektóre cytowane badania sugerują ponadto większa podatność na kancerogeny zawarte w dymie papierosowym u kobiet niż u mężczyzn. Wartościową cechą tej publikacji jest omówienie także innych niż palenie tytoniu czynników ryzyka. Wśród substancji o udowodnionym działaniu rakotwórczym znalazły się azbest, arsen, chrom, nikiel, spaliny węgla, radon, chlorek winylu, węglowodory. Wskazano

także na uwarunkowania społeczno-ekonomiczne ,głównie na status społeczny oceniany na podstawie wykształcenia, zawodu i sytuacji materialnej. W tym praktycznym przewodniku dla lekarzy wskazano też że zwiększone ryzyko zachorowania na raka płuc jest przypisywane diecie, niektórym chorobom układu oddechowego oraz czynnikom genetycznym .

Publikacja nr7.DidkowskaJ. i wsp. Future lung cancer incidence In Poland and Finland based on forecasts on hypothetical changes in smoking habits. *Acta Oncologica*,2011;50:81-87.

Celem siódmego artykułu było opisanie i analiza zmian w występowaniu raka płuca w Polsce i Finlandii w kontekście przeszłych oraz przyszłych zmian w częstości palenia tytoniu Model symulacyjny do przewidywania przyszłych zmian umieralności z powodu raka płuca oparty został na hipotetycznych zmianach w nawykach palenia W artykule trafnie zostały wskazane różne scenariusze spodziewanego spadku zachorowalności i umieralności z powodu raka płuca. W analizowanym modelu uwzględniono takie zmienne jak: płeć,wiek, długość okresu palenia ,liczba wypalanych papierosów dziennie oraz czas jaki upłynął od zaprzestania palenia. Zgodnie z tym modelem dowiedziono że spadek odsetka zachorowań i zgonów z powodu raka płuc ,zarówno u mężczyzn jak i u kobiet ,w Polsce i Finlandii jest możliwy tylko w scenariuszu zakładającym stałą eliminację nałogu palenia lub co najmniej zmniejszenie liczby wypalanych papierosów .

Publikacja nr 8. Ditkowska J. i wsp., Lung cancer epidemiology :contemporary and future challenges worldwide .*Annals of Translational Medicine*.2016;.4(8):150.doi:10.21037/atm.

Celem ósmego artykułu jest wykazanie, że rak płuca jest nie tylko problemem Polski ale również problemem globalnym . W oparciu o dostępne informacje pochodzące z międzynarodowych baz danych przedstawiono zagrożenie rakiem płuc we wszystkich wyodrębnionych sześciu regionach WHO. Z analiz wynika ,ze nie jest to wyłącznie czy przede wszystkim problem zdrowotny krajów wysoko rozwiniętych .Najwięcej zgonów z powodu raka płuc występuje bowiem w słabo rozwiniętych krajach Regionu Zachodniego Pacyfiku, i to zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet Z kolei w wysoko rozwiniętych krajach zachodnich - pomimo prognozowanego spadku współczynników zachorowalności - spodziewany jest dalszy wzrost liczby zgonów z tej przyczyny. Wzrost współczynników umieralności wynikać będzie bowiem nie tylko z zagrożenia różnego typu karcinogenami w środowisku ale także ze zmian demograficznych polegających na starzeniu się populacji

tych krajów .Oznacza to wchodzenie w wiek starszy „nowotworowy” roczników kobiet i mężczyzn urodzonych po II wojnie światowej wśród których palenie tytoniu było szczególnie rozpowszechnione.

Podsumowanie

Scharakteryzowany wyżej wartościowy i bogaty dorobek naukowy Habilitantki nie wyczerpuje charakterystyki jej aktywności zawodowych i organizacyjnej.. Pani dr n.med. J.Didkowska prowadziła badania we współpracy z innymi ośrodkami naukowymi i klinicznymi .Uczestniczyła w wielu projektach międzynarodowych, wśród nich w projekcie badawczym” HEM-Closing the Gap –Reducing premature mortality”.finansowanym przez Komisję Europejską oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego Była także współautorem aplikacji grantowej, metodologii tworzenia prognoz symulacyjnych oraz członkiem zespołu projektowego w dwu innych zespołach badawczych.

Habilitantka brała ponadto udział w dwu innych projektach w latach 2010-2014 finansowanych ze środków EFRR Innowacyjna Gospodarka których wynikiem była min. kompleksowa infrastruktura informatyczna do badań nad nowotworami. Habilitantka była też aktywna w zakresie działalności dydaktycznej i popularyzowania wiedzy. Jest recenzentem w pięciu czasopismach naukowych. Jest aktywnym członkiem wielu organizacji i stowarzyszeń krajowych i zagranicznych a za swoją działalność zawodową ,organizacyjną i społeczną otrzymała wiele wyróżnień.

Dorobek naukowy Habilitantki po uzyskaniu stopnia naukowego doktora nauk medycznych obejmuje łącznie 58 publikacji . Impact Factor IF wynosi 102,653 a łącznie z badaniami wieloośrodkowymi IF =250,045 ; punktacja KBN/MNiSzW wynosi 410.

Przytoczona punktacja wskazuje też na uznany twórczy wkład dr J. Didkowskiej do wiedzy na temat problematyki nowotworów , w szczególności raka płuc.

Zapis ustawowy stanowi, iż do postępowania habilitacyjnego może zostać dopuszczona osoba posiadająca stopień doktora oraz osiągnięcia naukowe uzyskane po otrzymaniu stopnia doktora stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny naukowej jak również wykazująca się istotną aktywnością naukową. Wymogi te w mojej opinii są w pełni

spełnione przed dr Joanną Didkowską a jej dorobek spełnia kryteria oceny osiągnięć określone przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

W podsumowaniu pragnę podkreślić iż wysoko oceniam dorobek dr Joanny Didkowskiej i stwierdzam, że spełnia ona podstawowe wymogi kandydata do uzyskania stopnia doktora habilitowanego. Wartościowy i bogaty dorobek naukowy jak i cykl publikacji **Nowotwory złośliwe jako problem zdrowia publicznego, ze szczególnym uwzględnieniem raka płuca w Polsce** stanowi twórczy wkład do wiedzy na temat zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe oraz epidemiologii i profilaktyki chorób nowotworowych. Upoważnia mnie to do wystąpienia do Wysokiej Rady Centrum Onkologii- Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z wnioskiem o nadanie Pani doktor n. med. Joannie Didkowskiej stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Łódź, wrzesień 2018.



Prof.ndz.dr hab. Halina Worach-Kardas